

## Fiche de Renseignements Pré-contractuelle Apprenti(e) / Employeur

*Ce document doit être complété intégralement et exclusivement par saisie informatique, sans aucune écriture manuscrite.  
 Cette procédure garantit la lisibilité et l'exactitude des données pour l'établissement du contrat officiel (CERFA).  
 Seuls les documents entièrement complétés feront l'objet d'un traitement.*

### Désignation CFA

Dénomination sociale CFA	CFA La Châtaigneraie
N° SIRET CFA	77570084200013
Code UAI	0762312A
Adresse	2, Rue Charles Scherer 76240 Le Mesnil-Esnard
Téléphone	02.32.86.53.07

### Informations sur l'apprenti(e) et la Formation Suivie

#### Identité de l'apprenti(e)

Champ	Information obligatoire à renseigner
Nom de naissance	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>
Lieu de naissance	<input type="text"/>
NIR (N° Sécurité sociale)	<input type="text"/>
Adresse postale	<input type="text"/> <input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>

#### Représentant Légal (Si apprenti(e) mineur(e))

Champ	Information obligatoire à renseigner
Nom de naissance	<input type="text"/>

Prénom	<input type="text"/>
Adresse postale si différente de l'apprenti(e)	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>
<b>Détails de la Formation</b>	
<i>Champ</i>	<i>Information obligatoire à renseigner</i>
Intitulé de la formation	<input type="text"/>
Dates de formation (Début/Fin)	À définir par le CFA
Volume horaire total	À définir par le CFA
Diplôme le plus élevé obtenu avant l'entrée en formation	<input type="text"/>
<b>Choix du statut – Année dernière (N-1)</b>	
<i>Champ</i>	<i>Information obligatoire à renseigner - Cochez la case</i>
1. Écolier / Étudiant / Stagiaire de la formation professionnelle	<input type="radio"/>
2. Apprenti(e) (en contrat d'apprentissage)	<input type="radio"/>
3. Salarié(e) / Travailleur indépendant (hors apprentissage)	<input type="radio"/>
4. Demandeur d'emploi	<input type="radio"/>
5. Autre situation	Précisez : <input type="text"/>
<b>Détail selon le statut coché</b>	
<b>Détail si vous étiez Écolier / Étudiant (Case 1)</b> (Si vous étiez en études l'année dernière, veuillez remplir cette section.)	
Formation suivie l'année dernière :	<input type="text"/>
Établissement :	<input type="text"/>

Dernier diplôme préparé	<input type="text"/>
Dernier diplôme obtenu :	<input type="text"/>
<b>Détail si vous étiez Apprenti(e) (Case 2)</b> (Si vous étiez en contrat d'apprentissage l'année dernière, veuillez remplir cette section.)	
Numéro d'enregistrement de votre contrat précédent :	<input type="text"/>
Formation suivie :	<input type="text"/>
Établissement (CFA/UFA) fréquenté :	<input type="text"/>
<b>ATTENTION : Pour le calcul de votre rémunération, merci de nous transmettre une copie de votre dernier contrat d'apprentissage.</b>	
<b>Détail si vous étiez Salarié(e) / Demandeur d'emploi (Cases 3 ou 4)</b> (Si vous étiez Salarié(e) ou Demandeur d'emploi l'année dernière, veuillez remplir cette section.)	
Dernier diplôme préparé :	<input type="text"/>
Dernier diplôme obtenu :	<input type="text"/>
Dernier établissement fréquenté (avant votre statut actuel) :	<input type="text"/>
<b>Identification de l'entreprise</b>	
<i>Champ</i>	<i>Information à renseigner</i>
Dénomination sociale	<input type="text"/>
N° SIRET SIÈGE	<input type="text"/>
Adresse siège	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>
Code NAF/APE	<input type="text"/>
N° SIRET Lieu d'exécution du contrat	<input type="text"/>

Adresse lieu d'exécution du contrat	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>
Téléphone entreprise	<input type="text"/>
Courriel entreprise	<input type="text"/>
N° IDCC (Convention Collective)	<input type="text"/>
Nom de l'OPCO	<input type="text"/>
Code NAF	<input type="text"/>
Nom Caisse de retraite	<input type="text"/>
Effectif total salariés	<input type="text"/>
A, Code Employeur Spécifique	N° : <input type="text"/> [1: Entreprise de travail temporaire, 2: Groupement d'employeurs, 3: Employeur saisonnier, 4: Apprentissage familial, 0: Aucun des cas]
B. Type d'Employeur	N° : <input type="text"/>
<i>Privé :</i>	N° :
	11 : Entreprise inscrite au répertoire des métiers ou au registre des entreprises pour l'Alsace-Moselle
	12 : Entreprise inscrite uniquement au registre du commerce et des sociétés
	13 : Entreprises dont les salariés relèvent de la mutualité sociale agricole
	14 : Profession libérale
	15 : Association
<i>Public :</i>	16 : Autre employeur privé
	N° :
	21 : Service de l'État (administrations centrales et leurs services déconcentrés)
	22 : Commune
	23 : Département
	24 : Région
25 : Établissement public hospitalier	
26 : Établissement public local d'enseignement	
27 : Établissement public administratif de l'État	

28 : Établissement public administratif local (y compris EPCI)	
29 : Autre employeur public	
<b>Contact responsable entreprise</b>	
<b>Champ</b>	<b>Information obligatoire à renseigner</b>
Nom du responsable	
Prénom du responsable	
Téléphone	
Courriel	
<b>Personne en charge de la signature du contrat (Signature électronique obligatoire)</b>	
Nom	
Prénom	
Fonction du signataire	
Téléphone portable du signataire	
Courriel du signataire	
<b>Maître d'apprentissage</b>	
<b>Champ</b>	<b>Information obligatoire à renseigner</b>
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
N° NIR (Sécurité sociale)	
Fonction	
Ancienneté dans la fonction	

Nom du diplôme le plus élevé obtenu	<input type="text"/>
Niveau du diplôme le plus élevé obtenu	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>
Formation Tuteur (Cocher)	<input type="radio"/> Déjà faite, date : <input type="text"/> <input type="radio"/> À prévoir
Souhaitez-vous une formation MA d'une ½ journée ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
<b>Détails du contrat d'apprentissage</b>	
<b>Champ</b>	<b>Information obligatoire à renseigner</b>
Date de signature du contrat	<input type="text"/>
Date de début d'exécution du contrat	<input type="text"/>
Date de fin du contrat	<input type="text"/>
Travailleur(se) handicapé(e) ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Travail sur machine dangereuse ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
<b>Mandat</b>	
L'entreprise souhaite que le CFA dépose le dossier auprès de l'OPCO ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <i>(Si NON, l'entreprise s'engage à déposer les éléments dans les 5 jours suivant la date de début du contrat)</i>
<b>Rémunération</b>	
<b>Champ</b>	<b>Information obligatoire à renseigner si vous êtes concerné(e)</b>
Disposez-vous d'une convention collective où la rémunération est plus avantageuse pour l'apprenti(e) ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Si OUI, quel taux pour chaque année de formation devons-nous indiquer ?	1ère année : <input type="text"/>
	2ème année : <input type="text"/>